



الكسل الدراسي و تدبيره
قصة مرضية

في عيادة الطبيب:

تقول أم الطفل س ش أن لديه اضطرابات سلوكية شديدة، و لكن لا تريد ان تقول له انه يجب الذهاب الى طبيب نفسية خشية أن يتأثر الطفل نفسيا أو ان يرفض ذلك فهل من الممكن أن تعطينا ارشادات لكيفية التعامل معه

طب نفس الأطفال والمراهقين

- عند تقييم الطفل يجب الاخذ بعين الاعتبار الاختلافات التطورية النفسية بين البالغين والاطفال.
- تكثر هذه الاضطرابات عند الذكور نسبة للإناث.
- العوامل المؤثرة في ظهور الاضطرابات النفسية عند الاطفال:
 - التأثيرات التلاؤمية الشاذة المزمنة بين الطفل ومحيطه،
 - مشاركة الاستعداد البيولوجي.
- إن النشأة السوية للطفل تحتاج :
 - أن يعيش الطفل في ظل علاقة دائمة ،دافئة، مستقرة مع الام يتمتع خلالها الطفل بالرضى و السعادة و البهجة.
 - مع وجود الاب الذي يعطي القدوة ورمز القوة و العنفوان.

إن غالبية الاضطرابات النفسية تشاهد عند:

- من فقدوا امهاتهم قبل عمر الخمس سنوات

- عند وجود مشاحنات عائلية

- انفصال وتفكك اسري (فالام التعيسة تقترب كثيرا من ابنها لتعطيه الرعاية الزائدة تعويضا عن بعد زوجها عنها فقد ينشئ الطفل ذو شخصية عاجزة ،اعتمادية،سهلة الانقياد).

-الاستعداد البيولوجي هو الارضية التي تنبت عليها الامراض النفسية ، هذه الامراض تسقى من صديد الامراض الاجتماعية الاسنة و العلاقات الاسرية المتفسخة.

- طفل عمره 40 شهرا ، راجع الاب غاضبا من الاطباء لأنهم اعطوه دواء : كاربامازيبين منذ سنة بسبب اختلاج حروري
- يذكر الاب ان ابنه لا يتكلم الا عدة كلمات و خاصة منذ سنة و نصف
- بعد الاختلاجات اصبح الطفل عصبي عدواني يعض اصابعه و يحرك يديه كثيرا بدون هدف لا يهتم لكلام اهله و لم تتطور اللغة لديه منذ سنة و قال احد الاطباء ان السبب هو الدواء الذي اوقف تطور الدماغ :
- ناقش كلام الاطباء و كلام الاهل

1-اضطرابات التطور او النمو الشامل:

أ-التوحد ب- متلازمة رت ج- متلازمة اسبرجر

اولا :التوحد الطفلي او الذاتوية Childhood Autism

وصف من قبل Kanner عام 1943 ،يبدأ مبكرا قبل عمر الثلاث سنوات
يشيع لدى الصبيان 4-5 أضعاف،

يصيب بين 3-5اطفال من كل 800 طفل.

سريريا: يبدأ المرض بشكل تدريجي منذ الولادة ويصبح واضحا دوما قبل
عمر الثلاثين شهرا (و غالبا لا يوجد مرحلة من التطور السوي) :

1-فقدان التواصل الاجتماعي والانفعالي للطفل مع الاخرين :

- يلاحظ بتجنب الطفل للتحديق المباشر بالعين. وتفضيل العلاقة مع الاشياء بدلا
عن الاشخاص لأن الطفل ينظر للآخرين على أنهم اجسام دون حياة مما يدفعه
للانطوائية عن الافراد.

-استخدام ضعيف او خاطئ للأعراف الاجتماعية والتقاليد السائدة.

-فقدان التلقائية والمبادرة وشغل اوقات الفراغ.

- اضطراب اللغة : -قلة او عدم استخدام المهارات اللغوية السابقة: ،الصداء اللفظي Echolalia (يكرار الطفل ما يسمع دون تبديل صيغة الكلام :مثلا هل تريد الطعام ،يجيب : هل تريد الطعام) ،سوء استخدام الضمائر(بين المخاطب او المتكلم).

-فقدان نسبي للقدرة على الابتكار والخيال وسوء استخدام المجاز من الكلام(حرفية الكلمات).

3-النمطية stereotypy والرتابة في السلوك والاهتمامات والنشاطات:رفض تغيير الطريق المؤدي للمنزل، القيام بحركات هز او تدحرج او تصفيق دون هدف وضع الاشياء في الفم.

-سلوك غريب: ارتباط بالعباب واشياء غريبة غير مالوفة،الاهتمام برائحة الاشياء او لمسها

التصلب والروتين ومقاومة التبدل في الحياة اليومية:رفض تحريك الاثاث عدم تغير طقوس تناول الاكل او شكل الصحن.

4-الفرع ونوبات من العنف والعدوانية الذاتية:عض اللسان أو اليدين في عدد من الحالات نجد درجة من التخلف العقلي .

التفاعل الاجتماعي
Social Interaction

أعراض لتوحد

التواصل
(اللغة & الكلام)
communication

سلوك نمطي متكرر
(النمطية)
stereotyped

- **الطفل ج- د 6 سنوات تشتكي والدته فتقول انه يقوم بحركات متكررة نحو الامام و الخلف(هز) ، يحب اللعب بالاشياء ، غير اجتماعي وانعزالي ، حتى الان يتكلم بعض الكلمات غير الصحيحة، عدواني اذا لم ينفذ ما يريد او تغير نظامه اليومي يحب الجلوس لوحدها مقابل الجدار، كأنه يشم رائحة الدهان ،نظراته في الفراغ، الفحص الجسدي لايشير الى أي اضطراب مرضي.**



-معايير التشخيص:

- 1-وجود تطور غير سوي قبل عمر الثلاث سنوات(لايوجد مرحلة سابقة من التطور السوي)
- 2-اضطراب الاداء في مجال التفاعل الاجتماعي المتبادل:الانسحاب...
- 3-اضطراب الاداء في مجال التواصل: اللغة و الكلام...
- 4-اضطراب الاداء في مجال السلوك النمطي المتكرر:النمطية... التوحد النموذجي: عدم اكتمال المعايير التشخيصية السابقة (من حيث العمر، التفاعل الاجتماعي المتبادل- مجال التواصل- مجال السلوك النمطي المتكرر).

السلوك النمطي

- يغيب اللعب العفوي.
- اللعب الطقوسي.
- اللعب مكرر – ثابت – رتيب !
- المظاهر القهرية شائعة.
- اضطرابات في الحركة (تكشير)
- مقاومة التجديد و التغيير.

اضطراب اللغة

- معيار أساسي.
- مفردات كثيرة ... جمل لا معنى لها !
- لا يشعرون بارتكاس الشخص لكلامهم !
- البربرة **Babbling** قليلة جدا
- يتكلمون أكثر من كونهم يفهمون !
- كلمات لا تنتمي لمعجم الطفل يلفظها لمرة واحدة
- صداء لفظي
- يعكس الضمائر (تريد اللعب !)

• الأسباب:

- ا-العوامل الوراثية :يشاهد التوحد عند التوائم الحقيقية في 96%.
- ب-الاذنيات الدماغية خلال الحمل و الولادة(الشلل الدماغي او الحصبة الولادية و الصرع..).
- ج-اضطراب النواقل الكيميائية العصبية في الدماغ .
- د-سوء التكامل الحسي: اي زيادة عتبة استجابة الطفل للمنبهات الحسية او تأخر تفاعله معها مما يجعله بعيدا عن التلاعب البيئي و الاجتماعي.
- و المرجح هو اجتماع عدد من العوامل السابقة .
- -الموجودات المرافقة:
- -شذوذ الكمونات المثارة السمعية في جذع الدماغ.
- -الرأفة المتناقضة في اختبار الدهليز.

- العوامل الجينية Genetics factors

- الدراسات على الجينات تدعم ذلك.
- دراسة التوائم : الحقيقية: 50-96% - 27% للتوائم ثنائي البيضة
- - الكروموزوم 2 و 7 و 16 و 17
- 1-تعبير عن مورثات متغيرة مصدرها الأبوين (Skuse 2000)
- 2- خلل موزاييكي في المورثات خلال المرحلة الجنينية هجرة أو طفرة (Pearson2002)
- 3- دور المورثات : - Genotype HOX1
- - Genotype HOXB
- (teratology2000)

• 4- عوامل محيطية مع تأذي محيطي بيئي:

- التعرض لذيفان (Radier1994)

-5- انخفاض عند الحامل لخميرة:

- (Dopamine beta-hydroxylase

- يؤدي لنقص النسبة بين: NE/Dop (Robinson2001

-6- اضطراب وظيفة المناعة الذاتية. (Autoimmune) (Horming)

(et al 2001

-7- اختلالات ما حول الولادة



"Holy great mother of God, I've been cloned!"

في معرض للصور لأطفال التوحد



مقاربة طفل يشك بتوحده...

1. تحديد مستوى الذكاء
2. تحديد مستوى التطور اللغوي
3. حدد فيما إذا كان سلوك الطفل مناسب لـ :
العمر العقلي العمر الزمني العمر نسبة للغة
4. إذا لم يكن مناسباً، التشخيص التفريقي يعتمد على :
نمط التفاعل الاجتماعي نمط اللغة
نمط اللعب سلوكيات أخرى

السير و الإنذار

- مزمن
- الأفضل إنذاراً هم: IQ مرتفع < 70
- + تواصل بعمر 5-7 سنوات
- 2/3 البالغين يعيشون بعجز شديد معتمدين كامل أو نصف كامل.
- 1-2 % استقلالية
- 5 – 20 % حالة حدية
- 4 – 32 % اختلاجات

المعالجة

- أهداف المعالجة
- 1- زيادة التلاؤم الاجتماعي
- 2- تحسين السلوك الاجتماعي
- 3- انقاص الاضطرابات السلوكية الشاذة
- 4- تحسين التواصل اللفظي و غير اللفظي

• المعالجات النفسية

• أ - برامج تأهيلية خاصة بالتوحيدين:

• - التعليم في صفوف خاصة

• - برامج تدريسية خاصة

• - العلاج باللغة و الكلام

• speech/language Therapy

• - العلاج بالعمل occupation therapy

• - العلاج الفيزيائي physical therapy

• - المحافظة على نفس الفريق العلاجي و التأهيلي

- ب- برامج العلاجات السلوكية:
- - طرق ادارة السلوك
- - العلاج الشرطي - مبدأ الثواب و العقاب
- -تعديل السلوك
- ج - برامج علاجية نفسية للأهل
- د - العلاج بالموسيقى و الحركات الهادفة

المعالجة الدوائية

• مساعدة وتفيد في :

1. الهياج

3- نوبات غضب شديدة

5- فرط النشاط

2- العدوانية

4- إيذاء الذات

6- السلوكيات النمطية



مضادات النفاس

1- هالوبيريدول haloperidol

2- الريسبيردون Risperdone

3- الأولانزابين Olanzapin

4- كواتبين Quantapine

5- كلوزابين clozanex

6- زيبريزودون Ziprasidon

SSRIs

Amantidin

Lamotrigin

Clomipramin:OCD

Fenfluramine-retalin:hyperactivity

Naltrzone:self-stimut

Lithiom

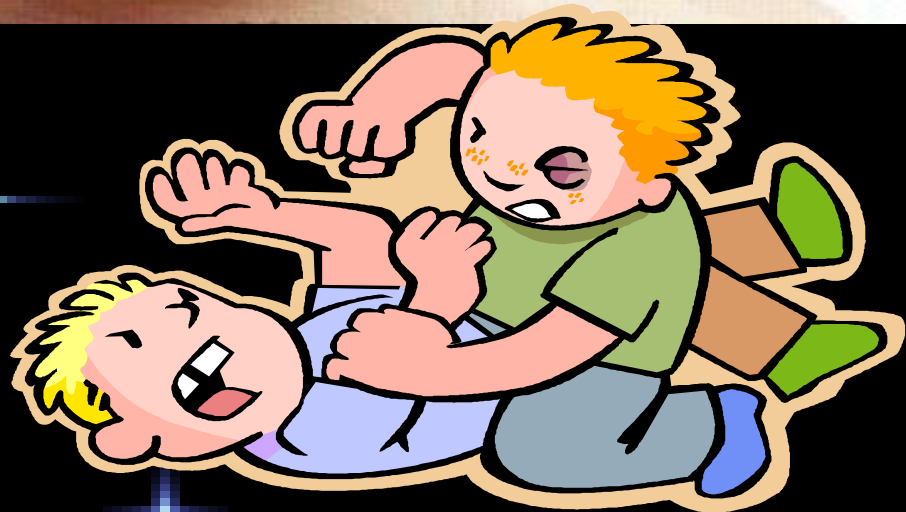
- متلازمة ريت
- RETT

• -فتيات

- - تباطؤ نمو الرأس بين سن 5-48 شهر
- -فقد حركات اليدين الهادفة
- -حركات نمطية في اليدين: التفاف يد على الأخرى (حركة الغسيل)
- - نوب من فرط التنفس
- -عدم المضغ الجيد للطعام
- -الاحتفاظ بدرجة من التواصل الاجتماعي تبسم خفيف
- - مشيئة سيئة التناسق
- - تشوهات حركية: جنف ، حدب، ضمور عضلي .
- - نوب صرعية غالبا

• متلازمة أسبرجر Asperger

- -ذكور غالبا
- -خلل في التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين
- - سلوكيات نمطية تكرارية و صارمة
- - خلل في الاداء الاجتماعي أو المهني.
- -تأخر اللغة خفيف و غير هام
- - تأخر الوظائف الاستعرافية خفيف و غير هام



اضطرابات النمو والتطور النوعية عند الاطفال:

-اضطرابات في الكلام واللغة و المهارات المدرسية :

-تأخر(اضطراب) التطور النوعي(المعزول) في الكلام و اللغة

- تأخر في قدرة الطفل على الكلام(صعوبة النطق)

- مع كونه طبيعيا في باقي نواحي النمو.

الأشكال:

- خفيف : - شائع يتأخر فيه الكلام و النطق

- دون اضطراب في فهم اللغة

- قد يرافقه في المستقبل تأخر في الكتابة و القراءة.

-شكل شديد: تأخر في الكلام وفي الفهم.

2-تأخر(اضطراب) التطور في القراءة :Reading Disorder

- من اهم اسباب التأخر الدراسي،
- يكثر عند الذكور،ينتشر بنسبة 5-8% من طلاب المدارس
- الاسباب الوراثية او التأهب غالبا موجود ويرتبط بالصبغي X.

الاعراض:

- تأخر في تطور اللغة منذ الصغر ثم تأخر مدرسي واضح،
 - عدم تناسب لاكثر من ثلاثين شهرا مقارنة مع القراء.
 - تراجع التحصيل الدراسي:
 - الطفل غالبا كسول، غير سعيد بالمدرسة ولايحب الدراسة
 - تميل الحالة للاستمرار مع الوقت.
 - قد يتطور نحو اضطراب السلوك،او الجنوح.
 - التحسن مع الوقت غالبا هو القاعدة
 - المشاركة بالعلاج التأهيلي التعليمي.
- التدبير:

- اضطراب التهجئة Spelling :

صعوبة لدى الطفل في تهجئة الكلمات.

- اضطراب المهارات الحسابية

صعوبة تعلم الطفل للعمليات الحسابية كالجمع و الطرح الضرب...
مع سلامة القراءة ...